

PLANILLA SOLICITUD DE CARTA AVAL

Tipo de Seguro ☐ Individual ☐ Colectivo		Póliza N°:		Fecha / /	
Nombre(s) y Apellido(s) del Asegurado Titular:			Teléfono:		Cédula de Identidad:
Correo Electrónico:					
Nombre(s) y Apellido(s) del Asegurado:			Teléfono:		Cédula de Identidad:
Correo Electrónico:					
Parentesco:		Tratamiento Médico a realizarse:			
Médico tratante:			Teléfono(s):		

Favor marcar si contiene o acompaña:

1. ☐ Informe Médico.	
2. Resultados de Exámenes. a. ☐ Laboratorio / Biopsias. b. ☐ Radiografías. c. ☐ TAC/ RMN.	d. ☐ Ecosonograma / Ultrasonido. e. ☐ Electrocardiogramas. f. ☐ Evaluación Pre- Operatoria.
3. ☐ Presupuesto Clínica.	

INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL COVID -19

Tuvo COVID	Fecha Covid	Tipo de atención	Viajes al exterior últimos 15 días
☐ Si ☐ Sospechoso ☐ No	/ /	☐ Hospitalización ☐ Domicilio ☐ Terapia I. ☐ Ambulatorio	☐ Si ☐ No Procedencia:

AUTORIZACIÓN

“Dando cumplimiento a las normativas vigentes, certifico que las informaciones suministradas en este formulario a la compañía y los documentos adjuntos son verídicos y exactos. Asimismo autorizo sin reserva a todos los médicos, personas afines e instituciones hospitalarias involucradas en esta reclamación, a suministrar a Banesco Seguros, C.A. toda la información que le solicitare con relación a este caso incluyendo copias exactas de sus archivos.”

Nombre del Titular	Firma del Titular	Huella Dactilar del Asegurado Titular	Fecha: / /
--------------------	-------------------	---------------------------------------	---------------

FIRMA DEL TITULAR O ASEGURADO

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE BANESCO SEGUROS

Requiere cita médica: ☐ Sí ☐ No
Observaciones de recaudos:



PLANILLA SOLICITUD DE CARTA AVAL

Conforme Banesco Seguros:			
Nombre y Apellido	Cargo	Fecha	Sello y Firma
		/ /	

Documentos Requeridos:

- ☐ Informe medico amplio y detallado indicando: fecha de emisión, antecedentes médicos personales, antecedentes de la enfermedad actual, el diagnostico, tipo de intervención a practicar y tratamiento a seguir.
- ☐ Resultado de los exámenes médicos pertinentes: exámenes de laboratorio, radiología tac, resonancia magnética, (placas e informe), ecosonograma (informe y fotos) u otros exámenes que corroboren el diagnostico.
- ☐ Presupuesto de la clínica afiliadas y/o convenidas (si ha requerido de ellos.).
- ☐ Fotocopia de cedula identidad del Titular y Asegurado que utilizará los servicios.
- ☐ Carta narrativa de cómo sucedieron los hechos en caso de accidente.
- ☐ Biometría de refracción en caso de queratomilueusis y/o queratoplastia.

Nota:

Las intervenciones a continuación señaladas, serán sometidas a la Segunda Opinión Medica:

- Cirugía de la nariz.
- Cirugía de mama.
- Cirugía a nivel del abdomen.
- Cirugía ginecológica.
- Cirugía oftalmológica.
- Y cualquier otra que la Compañía considere necesario para corroborar diagnóstico.

A tal fin, la Compañía de Seguros coordinará la cita médica.

Anexar los documentos requeridos completos al "formulario de Solicitud de Carta Aval " en original y dos copias (juegos completos) y entregarlos en las Oficinas de Banesco Seguros C.A.